

HØD

Dykkar ref:
«REF»

Vår ref:

Sakshandsamar:
Synnøve Serigstad

Dato:

NOU 2015:11 Med åpne kort. Høyringsuttale

Helse Vest RHF viser til brev dagsett 11.11.2015 frå Helse og omsorgsdepartementet som gjeld høyring av forslaga i NOU 2015:11 «Med åpne kort - Forebygging og oppfølging av alvorlige hendelser i helse- og omsorgstjenstene».

Helse Vest gjev på vegner av føretaksgruppa felles uttale til rapporten. Uttalen til rapporten har vært handsama av styret i Helse Vest i styremøte 29.2.16. NOU-en har blitt lagt fram for føretaka i Helse Vest, som alle har gitt skriftlige tilbakemeldingar. Desse er lagt ved saka.

Arbeidet med alvorlege hendingar – kompletterer anna arbeid med kvalitetsforbetring og pasienttryggleik

Helse Vest vil innleiingsvis peike på at oppfølging av alvorlege hendingar og mistanke om lovbrøt i helse og omsorgstjenestene er ein viktig del av det større arbeidet som blir lagt ned for å sikre god kvalitet og tryggleik for pasientane våre. Arbeidet med handtering av uønskte hendingar og feil/avvik må komplettere anna arbeid med systematisk kvalitetsutvikling.

Satsinga det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet, Program for pasienttryggleik i Helse Vest, arbeidet i kvalitetsregistra og forbetningsarbeid knytt til saker i Norsk pasientskadeerstatning (NPE) er døme på slikt systematisk forbetningsarbeid.

Uavhengig undersøkingskommisjon

Høyringsinstansane er i høyringsbrevet særleg bedne om å vurdere den føreslåtte modellen for ein permanent uavhengig kommisjon for å undersøke ønska hendingar.

Helse Vest støttar fleirtalet i utvalet i at det ikkje vil vere hensiktsmessig å etablere ein permanent uavhengig undersøkingskommisjon for uønskte hendingar. Oppretting av ein slik kommisjon vil krevje betydelege ressursar, samstundes som nytten og gevinsten er uviss og vanskeleg å fastslå. Dersom det blir innført ein eigen kommisjon for uttrykking i samband med alvorlege hendingar, vil dette kunne føre til avgrensingsproblem mot Helsetilsynet sitt arbeid innanfor det same fagfeltet, til dømes i samband med varslingsplikt og anna tilsynsverksemd. Ein «havarikommisjon» for helsesektoren som sjølvstendig organisatorisk eining vil føre til ei uklar ansvars- og oppgåvefordeling mellom offentlege instansar som er gitt i oppgåve å avdekke og følgje opp kritikkverdige forhold, risikoområde og organisatoriske veikskapar på bakgrunn av alvorlege uønskte hendingar.

Modell for regionalisering av tilsynet

Eit betre alternativ enn å opprette ein sjølvstendig kommisjon for uønskte hendingar vil vere å styrke Helsetilsynet på fleire områder; innanfor mandat, kompetanse, ressursar og prosessuelle krav til saksgang. Framtidig organisering av Helsetilsynet sine oppgåver bør derfor vurderas nærare på eit godt kunnskapsgrunnlag. Dette må sjåast i samanheng med forslaga om omorganisering av Fylkesmannen og oppretting av regionale tilsyn med vedtakskompetanse. Utvalet foreslår at tilsynsverksemda heilt eller delvis blir lagt til regionale einingar som første instans og at Helsetilsynet blir klageorgan i tillegg til å vere overordna tilsynsmyndegheit.

Utvalet skisserer to modellar for regionalisering av tilsynet og at vedtakskompetanse blir lagt til det regionale nivået.

Etter **modell 1** blir tilsynet lagt til nye separate einingar direkte underlagt Helsetilsynet. Modellen inneber at tilsynet med verksemdar og helsepersonell i heile helse- og omsorgstenesta blir lagt til fire regionale tilsynseiningar som eit eget nivå direkte underlagt Helsetilsynet. Talet på regionale tilsynseiningar vil avhenge av talet på helseregionar (Kvinnsland-utvalet som skal greie ut korleis det statlege eigarskapet til spesialisthelsetenesta kan organiserast, skal også sjå på kor mange helseregionar det skal vere).

I **modell 2** blir det lagt opp til at tilsynet med spesialisthelsetenesta skal leggjast til ein av fylkesmennene i regionen som då får dei same oppgåver ovanfor spesialisthelsetenesta som dei regionale einingane etter modell 1, men tilsynet med kommunale helse- og omsorgstenester framleis skal utførast av fylkesmannen i det enkelte fylke. Etter denne modellen vil regionaliseringa berre gjelde for spesialisthelsetenesta. Helse Vest er av den oppfatning at det kan vere uheldig å skilje tilsynet sine oppgåver for nokre av

fylkesmannsembeta ut frå omsorgsnivå. Det er viktig at tilsynet har fokus på heilskaplege pasientforløp. Det er også, i samband med kommunereforma, varsla endringar i talet på fylkesmannsambet og deira oppgåver, også med tanke på kva vektlegging tilsyn skal ha. Dette vil også få betydning for val av løysing.

Helse Vest ser at det kan vere vanskeleg å ta stilling til dei ulike modellane som er foreslått, men vil anbefale **modell 1**. Modellane må likevel sjåast i samanheng med det pågåande arbeidet med kommunereforma som kan få betydning for fylkesmannen si rolle framover og Kvinnslandutvalget sitt arbeid med å greie ut eigarskapen til spesialisthelsetenesta.

Helse Vest støttar også forslaget om at det regionale tilsynet får myndigheit til å vedta administrative reaksjonar ovanfor helsepersonell og verksemder.

Lovfesta rettar for pasientar og andre forslag

Når det gjeld andre forslag frå utvalet, støttar Helse Vest forslaget om å lovfeste at verksemder i helse- og omsorgstenesta skal tilby pasientar/ brukarar/pårørande møte når det har skjedd alvorlege hendingar, og at dette bør skje innan eit døgn etter hendinga.

Helse Vest støttar at pasientar/brukarar/pårørande får rett til å melde frå om uønskte hendingar og varsle om alvorlege hendingar.

Helse Vest støtter at gjennomgang av alvorlege hendingar inngår som eit krav i internkontrollforskrifta og dermed som ein del av styringssystemet, og støtter at det må utarbeidast eit pedagogisk opplegg i samband med implementering av denne forskrifta.

Vidare støtter Helse Vest at det blir stilt krav om kunnskap om pasienttryggleik, kvalitetsforbetring og risikoforståing frå utdanningsmyndigheitene, og at dette må synleggjerast i undervisninga for helsepersonell.

Helse Vest støtter at plikta til å melde i frå om uønskte hendingar og varsle om alvorlege hendingar også skal gjelde for kommunar.

Helse Vest støttar at politiet skal underrette pårørande rutinemessig om at sak blir lagt fram for tilsynsmyndigheitene og at tilsynsmyndigheita får frist på 5 dagar til å gi tilråding til politiet. Den informasjonen pårørande får av politi og helsetenesta må så langt mogeleg vere samordna og framstå heilheitleg.

Endeleg er Helse Vest er samd i utvalet si støtte til arbeidet med å opprette ein felles meldeportal for § 3-3 hendingar som samordnar dei ulike meldepliktene som gjeld innanfor helse- og omsorgstenestene.

Sertifisering og akkreditering

Utvalet viser i utgreiinga til at det i annan samanheng blir vurdert om bruken av sertifisering og akkreditering bør innførast for å betre den strukturelle og faglege delen av styringa av sjukehusa. I Helse Vest si høyringsuttale til forskrift om styringssystem i helse- og omsorgssektoren har vi følgjande kommentar til forslaget om kvalitetssertifisering av sjukehus:

«Det er i dag sterkt fokus på kvalitet og pasientsikkerhet og det arbeides godt på flere plan med forbedringsarbeid for å heve kvaliteten på tjenestene. Helse Vest er bekymret for at innføring av krav om sertifisering kan bidra til at man endrer fokus slik at målet dreier mer i retning av sertifiseringsprosessen enn kvalitet og pasientsikkerhet

Helse Vest mener det er grunn til å tro at både konkrete og generelle sertifiseringskrav for norske sykehus vil medføre store utfordringer, og ikke minst en betydelig ressursinnsats på alle nivåer av sykehusene. Dette da knyttet både til en engangsinvestering, men også ressursbruk over tid.»

Vennleg helsing

Herlof Nilssen
adm. direktør

Baard-Christian Schem
fagdirektør

Vedlegg: høyringsuttaler frå Helse Førde, Helse Bergen, Helse Fonna og Helse Stavanger